



Ausarbeitung

Zusammenhang von Haftumständen bei politischen Gefangenen in der DDR und Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS)



Zusammenhang von Haftumständen bei politischen Gefangenen in der DDR und Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS)

██████████
Aktenzeichen:

Abschluss der Arbeit:

Fachbereich:
██████████

████████████████████
WD 9 – 3000 – 116/12

Datum: 17.10.2012

WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend
██████████

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	4
2.1.	Prävalenz (Krankheitshäufigkeit)	5
3.	Psychische Störungen infolge politischer Haft in der DDR	5
3.1.	Dresdner Studie von A. Märcker 1995 und Folgestudie 2008	5
3.2.	Berliner Studie der FU (1995)	7
4.	Förderliche Faktoren für die Bewältigung von Traumata	8
5.	"Positive" Folgen einer Traumatisierung	9
6.	Quellen	9

1. Einleitung

Nach Schätzungen des Bundesministeriums für Justiz waren rund 200 000 Menschen in der DDR in den Jahren 1949 bis 1989 aus politischen Gründen inhaftiert. In den 50er und 60er Jahren wurden vorrangig Personen verhaftet, die sich nicht konform mit den gesellschaftlichen Zielen und der Verstaatlichungspolitik der DDR zeigten. In den Jahren nach dem Mauerbau bis zur politischen Wende 1989 stellten die sogenannten Republikflüchtlinge die größte Gruppe dar. Aber auch „Vergehen“, wie das Stellen eines Ausreiseantrags nach Westdeutschland, Kritik an den Arbeitsbedingungen, Teilnahme an Streiks oder Protesten oder das Erzählen von politischen Witzen wurden systematisch verfolgt.

Die Haftbedingungen in der DDR waren zu verschiedenen Zeitpunkten sehr unterschiedlich. In den ersten Jahren nach der Gründung der DDR 1949 waren die politischen Häftlinge sehr viel härteren Bedingungen ausgesetzt als in den 70er und 80er Jahren. 1971 wurde die Anwendung von Gewalt durch Strafvollzugsbeamte verboten. In der Schlussakte der Konferenz über Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (KSZE) in Helsinki (1975) verpflichteten sich alle teilnehmenden Staaten, unter ihnen auch die DDR, zur Achtung der Menschenrechte und Grundfreiheiten. Dennoch war die Haft auch in der Zeit nach 1975 von Schikanen, wie erniedrigenden Strafarbeiten, Schlafentzug, Verhören zur Nachtzeit, Verweigerung der medizinischen Versorgung und haftverschärfenden Maßnahmen wie Einzelhaft oder Dunkelhaft geprägt.

Untersuchungen zu den psychischen Folgen der DDR-Haft beziehen sich vornehmlich auf die zum großen Teil heute noch lebenden ehemals politischen Häftlinge, die in den 70er und 80er Jahren inhaftiert waren.

2. Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine anhaltende Störung infolge eines massiv belastenden Ereignisses, das außerhalb des Rahmens der normalen menschlichen Erfahrung liegt (z. B. Vergewaltigung, andere Gewaltverbrechen, Katastrophen, Kriegserlebnisse, Gefangenschaft, Folterungen, Geiselnahme). Der Zusammenhang von traumatisierenden Erfahrungen und psychischen Störungen gewann in der klinischen Psychiatrie und Psychologie erst in den 70er und 80er Jahren an Bedeutung. Obgleich bereits umfassende Erfahrungen mit Holocaust-Opfern vorlagen, war es im Wesentlichen die US-amerikanische Forschung zu den Folgen des Vietnam- und Koreakrieges, die entsprechende Forschungsbemühungen voranbrachten. Der Begriff der PTBS fand seine formale Anerkennung in den USA im Jahr 1980, in dem er erstmals in das amerikanische Klassifikationssystem für psychische Störungen, (DSM¹) aufgenommen wurde. Im aktuellen internationalen Diagnosekatalog für Krankheiten (ICD²) der Weltgesundheitsorganisation wird die PTBS unter der Rubrik „Psychische und Verhaltensstörungen“ geführt. Demnach sind die typischen Symptome, die unmittelbar oder auch mit mehrjähriger Verzögerung nach einem traumatischen Geschehen auftreten:

1 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

2 International Classification of Diseases

- sich aufdrängende, belastende Gedanken und Erinnerungen an das Trauma oder Erinnerungslücken (Bilder, Alpträume, Flash-Backs, partielle Amnesie);
- Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Konzentrationsstörungen;
- Vermeidung von Reizen, die mit dem belastenden Ereignis zusammenhängen;
- emotionale Taubheit (allgemeiner Rückzug, Interesseverlust, innere Teilnahmslosigkeit).

2.1. Prävalenz (Krankheitshäufigkeit)

Epidemiologische Studien beziffern den Anteil der Menschen, die im Leben ein schweres psychisches Trauma oder mehrere Traumata erleiden, mit 50-90% der Bevölkerung. Bei welchen Personen sich danach eine PTBS entwickelt, hängt zum einen von der Art und Schwere des Traumas, aber auch von individuellen Faktoren der Betroffenen, wie familiäre Risiken und Vorerfahrungen, ab. In der Gesamtbevölkerung erkranken ca. 3,2% im Laufe ihres Lebens an PTBS (Maercker 2008b). In bestimmten Berufsgruppen ist das Risiko einer Traumatisierung besonders hoch, z. B. bei Feuerwehrleuten, Notfallhelfern, Ärzten, Polizisten, Soldaten im Kriegseinsatz.

Auch politische Gefangene zählen zu den Risikogruppen. Viele, aber längst nicht alle ehemals politischen Gefangenen entwickeln infolge der Haft eine PTBS. Studien, die sich mit diesen interindividuellen Unterschieden befassen, fanden heraus, dass die Mehrzahl derjenigen, die eine PTBS entwickelten, Momente des Sichaufgebens während der Haft erlebten, wohingegen Nichtbetroffene eine autonome Geisteshaltung, einen freien, ungebrochenen Willen und eine regimekritischere Haltung bewahren konnten und sich nicht aufgaben (Sonnenmoser 2009). Eine gefestigte politische Überzeugung scheint demnach vor psychischen Folgen durch Traumatisierung zu schützen. Desweiteren stellten Wissenschaftler fest, dass nach der Haft seltener psychische Beschwerden auftraten, wenn die Betroffenen beruflich integriert waren, über viele soziale Kontakte verfügten und der Hafterfahrung positive Einflüsse auf ihr weiteres Leben abgewinnen konnten, wie beispielsweise Reifung, Gewinn an Lebenserfahrung, Menschenkenntnis.

3. Psychische Störungen infolge politischer Haft in der DDR

Neben depressiven Störungen und unterschiedlichsten Angst-Reaktionen wurde auch die PTBS als eine häufige Folge der DDR-Haft nachgewiesen. Trotz anhaltender psychischer Haftfolgeschäden und einem zum Teil enormen Leidensdruck scheinen die meisten ehemaligen politisch Inhaftierten der DDR bis heute keine psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen zu haben. Gründe dafür können Scham und Angst vor Konfrontation mit den traumatischen Erlebnissen, aber auch ein Mangel an Wissen um entsprechende therapeutische Angebote sein.

Im Folgenden werden zwei Studien dargestellt, die psychische Auswirkungen der DDR-Haft untersucht haben:

Dresdner Studie 1995 und Folgestudie 2008³

An der Dresdner-Studie 1995 nahmen insgesamt 146 Personen teil, die alle während mindestens eines Monats in der DDR in politischer Haft waren. Die durchschnittliche Haftdauer der Studienteilnehmer lag bei 36 Monaten, wobei je nach Zeitpunkt der Inhaftierung große Unterschiede

3 <http://www.stasiopfer-selbsthilfe.de/media/langzeitstudie.pdf>

in der Haftdauer bestanden. Die Mehrzahl der Studienteilnehmer hatte während ihrer Haftzeit eine Reihe psychischer oder körperlicher Misshandlungen durchlebt: Zwei Drittel der Befragten gaben an, während der Untersuchungshaft in Einzelhaft gewesen zu sein, knapp ein Drittel erlebte konkrete Bedrohungen ihres Lebens in der Untersuchungs- oder Strafhaft. Mehr als die Hälfte der Befragten berichtete zudem von körperlichen Misshandlungen, wie Schlägen und Tritten.

Für die Folgebefragung 2008 wurde versucht, alle 146 Personen, die bereits an der ersten Studie 1995 teilgenommen hatten, erneut ausfindig zu machen. Einige der damaligen Teilnehmer waren in der Zwischenzeit verstorben, andere konnten aufgrund ihres schlechten Gesundheitszustands nicht an der Befragung teilnehmen oder empfanden eine erneute Studienteilnahme als zu große emotionale Belastung, so dass schließlich 93 Personen an der Studie 2008 teilnahmen.

Ergebnisse der 1. Erhebung 1995

Ein großer Anteil der Studienteilnehmer der ersten Studie litt zum Zeitpunkt der Befragung 1995 noch an den Folgen der Haft, obwohl dieses traumatische Ereignis durchschnittlich bereits fast 24 Jahre zurücklag (6 bis 42 Jahre). Bei **knapp einem Drittel der Teilnehmer wurde das Vollbild einer PTBS diagnostiziert**. Insgesamt gab mehr als die Hälfte aller Teilnehmer an, in der Vergangenheit (nach der Haft bis zur Befragung 1995) mindestens einmal die Kriterien für diese Diagnose erfüllt zu haben („Lebenszeitprävalenz“). Viele der Teilnehmer litten zudem an depressiven Symptomen oder Angststörungen, wie z. B. soziale Phobie oder Klaustrophobie (Angst vor engen, geschlossenen Räumen), und gaben verglichen mit Personen, die nicht in politischer Haft in der DDR gewesen waren, häufiger missbräuchlichen Gebrauch oder Abhängigkeit von Medikamenten oder Alkohol an.

Die Dresdner-Studie 1995 suchte zudem nach Einflussfaktoren, die möglicherweise zur Aufrechterhaltung der PTBS über einen so langen Zeitraum beigetragen hatten. Unter „aufrechterhaltenden Faktoren“ versteht man Bedingungen, die eine Rückbildung der PTBS verhindern oder im ungünstigsten Fall sogar zur Verschlimmerung der Symptome beitragen. Es wurde unter anderem erkannt, dass das Ausblenden von Erinnerungen an das Trauma sowie mangelnde soziale Unterstützung die Aufrechterhaltung der Symptome begünstigten. Zudem waren die Folgen des traumatischen Ereignisses umso gravierender, je jünger die Betroffenen zum Zeitpunkt der Inhaftierung waren. Die Schwere der Haftbedingungen sowie die Dauer der Inhaftierung hatten hingegen keinen bedeutsamen Einfluss auf das Ausmaß der PTBS-Symptome.

Ergebnisse der Folgestudie 2008

Auch durchschnittlich 37 Jahre nach der Entlassung aus der politischen Haft, erfüllt etwa ein Drittel (33%) der Studienteilnehmer die Kriterien für eine PTBS. Insgesamt erfüllten mehr als zwei Drittel der Teilnehmer (71%) zu irgendeinem Zeitpunkt ihres Lebens die Kriterien für diese Diagnose. Das heißt, die sogenannte Lebenszeitprävalenz ist also in den vergangenen Jahren noch angestiegen.

Der Beginn der Erkrankung einer PTBS kann also auch viele Jahrzehnte verzögert sein. Bei einer sogenannten PTBS mit extrem verzögertem Beginn tritt die Symptomatik im Vollbild erst längere Zeit nach der Traumatisierung auf, wobei einige Einzelsymptome auch schon früher bestehen können. Zudem kann die Intensität der Symptomatik Schwankungen unterliegen,

die unter anderem mit zusätzlichen Stressoren, wie zum Beispiel Krankheit, Trennung vom Partner oder dem Verlust eines geliebten Menschen, in Zusammenhang stehen können.

Neben der PTBS fanden sich auch in der Folgestudie eine Vielzahl weiterer psychischer Erkrankungen oder Symptome. Ein Viertel der Studienteilnehmer befand sich zum Befragungszeitpunkt 2008 in einer depressiven Episode. Im Laufe des Lebens hatte knapp ein Drittel bereits eine depressive Episode durchlebt.

Angsterkrankungen, wie die soziale Phobie (bei knapp 7% der Studienteilnehmer) und die Klaustrophobie (bei gut 2% der Untersuchungsteilnehmer) wurden zu beiden Untersuchungszeitpunkten etwa gleichhäufig diagnostiziert.

Für fast drei Viertel aller Befragten ist die Haft auch heute, 20 Jahre nach dem Fall der Mauer, noch ein besonders bedeutsames Lebensthema.

3.1. Berliner Studie der FU (1995)⁴

Die Studie wurde mit 55 ehemals politischen Häftlingen der DDR, die alle unter andauernden psychischen Störungen infolge der Hafterlebnisse litten durchgeführt. Die 16 Frauen und 39 Männer waren im Durchschnitt 36 Jahre alt und in der Zeit zwischen 1975 und 1989 zwischen 6 Wochen und 12 Jahren inhaftiert.

Ergebnisse:

Die Betroffenen berichteten, dass sich Beschwerden, vor allem depressive Verstimmungen und allgemeine Ängste, die bereits vor der Haft im Zusammenhang mit Bespitzelung und Bedrohungen aufgetreten waren, ausnahmslos während der Inhaftierung verschlimmerten. Andere Symptome wie Misstrauen, Alpträume, Gereiztheit, Kontaktschwierigkeiten, Aggressivität und somatische Beschwerden wie z.B. Magenbeschwerden entwickelten sich erst während oder in den ersten Monaten nach der Haft:

4 <http://www.ostrockwelle.de/html/haftfolgen.pdf>

Beschwerden vor, während und nach der Haft

	vor der Haft in %	während der Haft in %	nach der Haft in %	z.Z. der Untersuchung in %
depressive Verstimmung	20	62	55	44
Schlafstörungen	5	56	55	51
allgemeine Angst	15	36	45	42
allgemeine Nervosität	4	22	31	18
innere Unruhe	2	25	27	15
Misstrauen	2	4	25	18
Alpträume	0	13	20	20
Kopfschmerzen	0	11	20	20
Konzentrationschwierigkeiten	2	13	18	11
Gereiztheit	2	11	24	24
Kontaktschwierigkeiten	4	4	22	22
Suizidgedanken	0	15	9	7
Aggressivität	2	7	18	13
Mattigkeit	2	7	22	22
Magenbeschwerden	5	4	15	9
Platzangst	0	4	16	13
beschleunigter Puls	5	4	9	7
Grübeln	2	7	11	9
soziale Isolation	5	4	11	9
Appetitlosigkeit	0	0	7	5
Schweißausbrüche	0	4	15	11

(Quelle: Priebe, Denis 1995, S. 4)

Bei 12 Patienten wurde die anhaltende Folgeerkrankung als PTBS diagnostiziert. Als negative Auswirkungen wurden nicht nur die aufgeführten psychischen Beschwerden genannt. 20% sprachen von einer generellen negativen Persönlichkeitsänderung, je 4% nannten soziale Folgen wie die Zerstörung ihrer Familie, den Verlust von Freunden und Bekannten, einen beruflichen Abstieg oder materielle Verluste. 6% fühlten sich anschließend stigmatisiert; diese Patienten lehnten es kategorisch ab, Fremden gegenüber jemals ihre Inhaftierung zu erwähnen. Sie vermuteten, Außenstehende könnten zwischen politisch Inhaftierten und kriminellen Gefangenen nicht differenzieren und würden sie dann als vorbestrafte Verbrecher betrachten.

Nach der generellen Bewältigung ihrer Hafterlebnisse befragt, sprachen 68 % der Patienten von einer mehr oder weniger schlechten, 32% von einer eher guten Bewältigung. Besonders auffällig war, dass rund ein Viertel der Betroffenen selbst keinen oder nur einen geringen Zusammenhang zwischen den Hafterlebnissen und ihren jetzigen Beschwerden sahen, obwohl dieser Zusammenhang für die Untersucher offensichtlich war.

4. Förderliche Faktoren für die Bewältigung von Traumata

Ein stabiles soziales Netzwerk stellt für traumatisierte Menschen eine große Hilfe dar: Gute Freunde und eine Familie, die emotional aber auch ganz praktisch Unterstützung anbieten, und die die schlimmen Erfahrungen und das damit verbundene Leid anerkennen, tragen maß-

geblich zur seelischen Gesundheit bei. Zusätzlich scheint es wichtig zu sein, starke negative Emotionen und das ständige Nachdenken über die widerfahrene Ungerechtigkeit oder über mögliche Vergeltung zu überwinden, da diese die PTBS-Symptomatik mit aufrechterhalten können. Diese negativen und schädigenden Gefühle und Gedanken zu erkennen und zu ändern ist oft sehr schwer für die Betroffenen, und das Annehmen therapeutischer Hilfe kann ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Bewältigung der traumatischen Erfahrungen sein.

5. „Positive“ Folgen einer Traumatisierung

Ergänzend zu den negativen Folgen kann eine Traumatisierung auch positive (Lern)-Erfahrungen nach sich ziehen. Dieser Prozess wird mit „posttraumatische Reifung“ bezeichnet. Persönliche Reifung kann sich beispielsweise in einer Veränderung der Selbstwahrnehmung (z.B. einem gestärkten Selbstbewusstsein), in Sinnfindung (z.B. das Leben mehr schätzen zu können) oder in Spiritualität (z.B. einem gestärkten Glauben) manifestieren. In beiden Studien wurden auch solche Effekte genannt. So berichteten mehr als zwei Drittel der Teilnehmer der Dresdner Studie 1995 auch von positiven Veränderungen durch die Haft.

6. Quellen

Bentheim, Alexandra, zu (2009). Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste. Aktueller Begriff.

http://www.bundestag.de/dokumente/analysen/2009/posttraumatische_belastungsstoerung.pdf

Maercker, A.; Gäbler, I. (2008a). Langzeitfolgen politischer Inhaftierung in der DDR. Eine Folgestudie zur Dresdner Untersuchung.

<http://www.stasiopfer-selbsthilfe.de/media/langzeitstudie.pdf>

Maercker, A., Forstmeier, S. (2008b). Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. Nervenarzt 577-586. <http://www.kriegskinder-fuer-den-frieden.de/Dokumente/Dateien/StudieBraehlerNervenar08.pdf>

Maerker, A.; Freyberger, H. G. (2003). Gesundheitliche Folgen politischer Haft in der DDR. http://www.landesbeauftragter.de/fileadmin/user_upload/downloads/publikationen/LStU-MV_BR_Haftfolgeschaeden.pdf

Priebe, Stefan; Denis, Doris; Bauer, Michael (1996). Eingesperrt und nie mehr frei.

Priebe, Stefan, Denis, Doris (1995). Psychische Folgen politischer Inhaftierung. <http://www.ostrockwelle.de/html/haftfolgen.pdf>

Sonnenmoser, Marion (2009). Traumatisierung politischer Gefangener in der DDR: Schweres Erbe. <http://www.aerzteblatt.de/archiv/65889/Traumatisierung-politischer-Gefangener-in-der-DDR-Schweres-Erbe>.

http://www.psychiatriegespraech.de/psychische_krankheiten/ptsd/ptsd_epidemiologie.php

